

**Belorgey (Nicolas) - *L'hôpital sous pression.*
Enquête sur le « nouveau management public ». -**

Paris, La **Découverte** 2010 (Textes à l'appui/
Enquêtes de terrain). 336 p. Annexes

Ce passionnant ouvrage tiré d'une thèse de sociologie porte sur quelques traductions concrètes du plan dit « Hôpital 2007 », lancé en France en 2002 et visant à réduire les dépenses de santé *via* différents outils et dispositifs managériaux. Il repose sur une considérable enquête de terrain menée durant près de quatre ans et mêlant fort judicieusement des scènes observées *in situ*, à l'hôpital ou au sein de sociétés de conseil, des entretiens (au nombre de 110), ainsi qu'un questionnaire, utilement reproduit en annexe. L'auteur manie avec talent l'art du suspense, ponctuant chaque chapitre par des mises en intrigue haletantes et levant les énigmes au fil de l'ouvrage. Sa méthode d'exposition est également remarquable. Le lecteur suit ainsi les parcours et les activités de plusieurs individus, issus du personnel soignant ou administratif et des cabinets d'audit, dont les propos sont restitués de manière fort vivante et analysés avec minutie et subtilité.

La singularité et le grand intérêt de cette approche se situent dans le regard de Nicolas Belorgey. Il parvient en effet à conjuguer l'analyse des processus de réformes et celle des cibles qu'ils visent (soit le personnel hospitalier et les patients). Il étudie ainsi tous les chaînons d'une politique publique, de sa conception aux conséquences de sa mise en œuvre. C'est d'ailleurs le plan suivi par l'ouvrage : la première partie, « Réformer ? », est consacrée à la tutelle ministérielle qui édicte les normes, sa politique, ses « intermédiaires » (qui occupent des fonctions administratives et gestionnaires, tels que les consultants ou les administra-

teurs des hôpitaux), et la seconde, « Être réformé », suit la mise en œuvre des réformes du point de vue des contextes où elles s'appliquent, ainsi que des groupes qu'elles concernent au premier chef (soient les soignants et les patients).

L'aspect le plus remarquable de l'ouvrage tient sans doute à la façon dont l'auteur élabore une critique efficace et constructive de l'intervention des consultants dans le secteur hospitalier en rentrant dans la « boîte noire » des professionnels. Il prend leurs statistiques et leurs diapositives *powerpoint* au sérieux, décortique leurs données, revient sur les omissions, les approximations et le caractère arbitraire des choix effectués. Par la confrontation de l'observation directe et des données informatisées (*via* les logiciels qui enregistrent des informations sur le parcours des patients au sein des services d'urgence), l'auteur produit une analyse édifiante qui donne tout son sens à une approche sociologique et qualitative face à l'obsession quantitativiste des consultants qui négligent la dimension médicale et sociale au profit d'une perspective strictement managériale. Du fait de la précarité de leurs contrats, de la concurrence qu'ils subissent et de leur faible légitimité dans le secteur hospitalier, ces consultants, explique l'auteur, sont dans une démarche qui « hypertrophie la valorisation de soi par rapport au travail de fond accompli » (p. 104). Il démonte ainsi les fausses évidences sur lesquelles reposent leurs recommandations et leur oppose un contre-diagnostic dont les conclusions sont diamétralement différentes : plus la productivité augmente au sein des services d'urgence du fait de la pression managériale, plus la qualité des soins baisse, avec un taux de retour augmentant corrélativement à la réduction du

temps de passage des patients. Le croisement des données lui permet, en outre, de montrer combien les « chances de succès » d'un patient dépendent de ses origines sociales, de son parcours, ou de son passé en tant que malade. Il conclut de façon tout à fait convaincante que les réformes managériales produisent des soins « bas de gamme » et viennent renforcer les inégalités sociales dans le domaine hospitalier, les catégories défavorisées apparaissant comme leurs premières victimes.

L'auteur s'applique par ailleurs à creuser ce que les professionnels mettent derrière cet « art mystérieux » de la « conduite du changement », en analysant les techniques des consultants pour convaincre leurs interlocuteurs. Il décrit de manière fort instructive la mise en scène de la persuasion et la fabrication du « sentiment de l'inéluctable ». On pourra néanmoins déplorer qu'aux côtés de cette analyse des visées stratégiques et commerciales des consultants, rien ne soit dit sur le sens de leur action au sein d'un secteur dominé de la consultance, à savoir le milieu hospitalier. Au-delà des discours différenciateurs et caricaturaux de certains d'entre eux, qui assimilent l'hôpital à l'industrie automobile, qu'est-ce qui distingue ces consultants du secteur hospitalier de leurs homologues œuvrant pour le secteur privé ? Par-delà l'instrumentalisation du critère de la « qualité des soins », dans quelle mesure ces consultants s'approprient-ils le langage des « soignants » et, plus généralement, celui du service public, afin de légitimer leurs interventions ?

On pourra également regretter que le titre même de l'ouvrage soit faiblement informé dans l'introduction. Le « nouveau management public » est en effet très vaguement défini et présenté de manière trop uniforme et désincarnée. De même, il aurait été utile que les réformes récentes, et notamment le plan Hôpital 2007 au cœur de l'ouvrage, soient plus précisément replacées dans le contexte général de l'histoire des réformes hospitalières, notamment pour mettre davantage en évidence leurs traits distinctifs.

L'auteur évoque des « réformes spécifiquement managériales » sans préciser ce qui permet effectivement de les qualifier comme telles ou de les considérer comme « spécifiques » (des réformes de la gestion hospitalière ont existé avant, notamment en 1958 (p. 17), l'agence qu'il étudie voit ses origines remonter « au moins aux années 1960 » (p. 42), la thématique de l'« hôpital-entreprise » est en cours depuis les « années 1970 » (p. 18) et les réformes managériales à l'hôpital datent des « années 1980 »). De quand, dès lors, date cette préoccupation managériale au sein de l'hôpital public en France ? Depuis quand y raisonne-t-on en termes comptables ? Quelle est la nature de cette rupture ? Dans la même veine, l'auteur donne très peu d'éléments relatifs au rôle du politique dans ces réformes. On apprend finalement peu de choses sur les donneurs d'ordre, les décisions prises en amont, les commandes passées à l'agence ou les liens entre celle-ci et le cabinet du ministre de la Santé, par exemple.

Au-delà de ces critiques qui ne retirent rien à la qualité de l'ouvrage, on pourra enfin souligner quelques-uns des convaincants résultats de l'auteur qui montre, tour à tour, comment les indicateurs de performance (comme les temps d'attente et de passage aux urgences) font l'objet d'appropriations multiples, autorisant l'adhésion de catégories d'acteurs variés, chacune pour des raisons différentes ; ou combien ces outils managériaux permettent aux « fractions dominées de la profession médicale » d'interroger les hiérarchies traditionnelles de leur métier ; ou encore comment les réformateurs entendent traduire les problèmes de moyens en problèmes d'organisation, faisant ainsi reposer sur le personnel la responsabilité des difficultés rencontrées à l'hôpital.

Derrière les discours managériaux sur le nécessaire retrait de l'État, conclut Nicolas Belorgey, c'est au « renforcement du contrôle étatique sur les établissements hospitaliers » que l'on assiste aujourd'hui.

Julie Gervais -

Université Paris I-Panthéon Sorbonne, CRPS-CESSP